

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA- CIEPS-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL
DESARROLLO SOCIAL
EN LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN”

CARMEN ROSSANA BOCHE NORIEGA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL
DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES CON
SÍNDROME DE DOWN”


INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
CARMEN ROSSANA BOCHE NORIEGA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala. The seal is circular with the text "ACADEMIA COACTEM" at the top and "UNIVERSITAS CONSPICUA" at the bottom. Inside the circle, there is a central figure of a person in a crown, flanked by two lions. Below the central figure is a shield with a cross and a banner. The text "PLUS" is on the left and "ULTRA" is on the right.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 265-2011
CODIPs. 1948-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

07 de noviembre de 2013

Estudiante
Carmen Rossana Boche Noriega
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39º) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL TRECE (50-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de noviembre de 2013, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN”**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Carmen Rossana Boche Noriega

CARNÉ No.94-18477

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Guadalupe López Gamboa y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

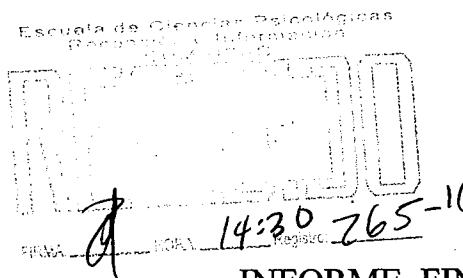
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/Gaby



CIEPs. 995-2013
REG: 265-2011
REG: 265-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 31 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL
DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE
DOWN.”**

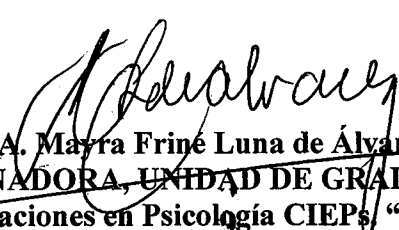
ESTUDIANTE:
Carmen Rossana Boche Noriega

CARNÉ No.
94-18477

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 23 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 31 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

**Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187630**

CIEPs. 996-2013
REG 265-2011
REG 265-2011

Guatemala, 31 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL
DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE
DOWN.”**

ESTUDIANTE:
Carmen Rossana Boche Noriega

CARNÉ No.
94-18477

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 23 de octubre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Elena María Soto Solares
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, 20 de mayo del 2013

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora de la unidad de graduación

Centro de Investigaciones en

Psicología – CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Centro Universitario Metropolitano –CUM-

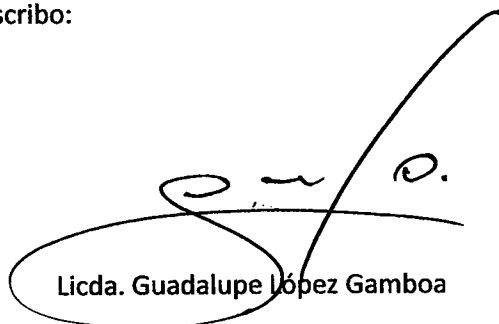
Apreciable licenciada:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del informe Final de Investigación titulado **TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN** realizado por Carmen Rossana Boche Noriega con Carne 9418477. El trabajo fue realizado a partir del 27 de junio del 2011 hasta 20 de mayo del 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo:

Atentamente:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a small 'D.' at the end. The signature is written over a circular stamp.

Licda. Guadalupe López Gamboa

Terapista Ocupacional y Recreativa

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 1325



Guatemala 15 de octubre del año 2012

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la unidad de graduación
Centro de investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Carmen Rossana Boche Noriega, carné 9418477 realizó en esta institución, 2 cuestionarios aplicados a docentes, 12 observaciones dirigidas a los adolescentes con síndrome de Down, como parte del trabajo de investigación titulado: "Técnicas recreativas activas como estimulación al desarrollo social en los adolescentes con Síndrome de Down" en el periodo comprendido del 23 de julio al 28 de septiembre del año 2012, en horario de 8 a 12 los lunes y miércoles.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.



Irene de Salazar
Directora Ejecutiva

Teléfonos: 2277 5930 y 5403 3015



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dr. Marco Vinicio Boche Noriega

Médico y Cirujano

Ginecólogo Obstetra

Colegiado 8714

Licda. Rosa María González Chámale

Licenciada en Psicología

Colegiado 8226

ACTO QUE DEDICO

A Dios:	Por la historia que ha escrito en mi vida, y por cada uno de los regalos que me concedes.
A mi madre: (Q.E.P.D).	Por dejarme el ejemplo de sus actos y las virtudes de su corazón.
A mi padre:	Por cuidarme, ayudarme a realizar mis sueños y metas.
A mi esposo:	Edgar, por tu amor, apoyo en todo momento, por cada día ayudarme a ser mejor.
A mis hijos:	Javier, Emily y Estefany por ser mi fuente de inspiración, los amo.
A mis hermanos:	Guillermo, Enrique, Vinicio, Edgar y Tulio por su apoyo a lo largo de mi vida y brindarme su amor.
A mi prima:	Amanda, te quiero hermanita por estar siempre a mi lado en las buenas y malas.
A mi familia:	Cuñadas, cuñados, sobrinos, primos, suegra, que siempre, cuando los he necesitado están a mi lado.
A mis amigos y amigas:	Que han formado parte de cada uno de mis triunfos, gracias.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Carlos de Guatemala:	Por darme el fundamento para ser profesional y poder servir a la sociedad.
A la Escuela de Ciencias Psicológicas:	Por integrarme dentro de la población de Terapistas Ocupacionales guatemaltecos.
A los centros Educativos Fe y Alegría y Escuela de Maestras de Hogar :	Por sembrar las semillas del conocimiento y sabiduría.
A mis docentes:	Por la oportunidad que me dieron de recibir el elixir de la sabiduría, y ayudarme a tener más conocimiento.
A la licenciada Guadalupe Gamboa:	Por brindarme su tiempo y ayuda en la asesoría de la tesis.
A la licenciada Elena Soto:	Por haber sido la revisora de mi investigación.
A la AGSD especialmente a la directora Irene Salazar y a la educadora Alejandra:	Por la atención y el amor brindado a los niños y jóvenes con Síndrome de Down. A Nathalie gracias por la alegría y la inspiración que has dejado en nuestros corazones. (Q.E.P.D)

ÍNDICE

Resumen	_____	1
Prólogo	_____	2
CAPÍTULO I		
1. Introducción	_____	4
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	_____	4
1.1.1 Planteamiento del problema	_____	4
1.1.2 Marco teórico	_____	5
1.1.2.1 Antecedentes	_____	5
1.1.2.2 Historia	_____	7
1.1.2.3 Síndrome de down	_____	9
1.1.2.4 Estimulación	_____	14
1.1.2.5 Recreación	_____	15
1.1.2.6 Terapia ocupacional y recreativa	_____	16
1.1.2.7 Importancia de la estimulación por medio de las técnica recreativas activas en la terapia ocupacional y recreativa	_____	19
1.1.2.8 Actividades recreativas activas recomendadas para adolescentes con síndrome de down	_____	20
1.1.3 Operativización de objetivos	_____	20
1.1.4 Delimitación	_____	21
CAPÍTULO II		
2. Técnicas e instrumentos	_____	22
2.1 Técnicas	_____	22

2.1.1	Técnica de muestreo	22
2.2	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	22
2.1.2.1	Entrevista	22
2.1.2.2	Observación	22
2..3	Técnicas de análisis estadístico	23
2.4	Operativización de objetivos	23

CAPÍTULO III

3.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	24
3.1	Características del lugar y de la población	24
3.1.1	Características del lugar	24
3.1.2	Características de la población	24
3.2	Análisis e interpretación de resultados	24
3.2.1	Análisis de correlación	24

CAPÍTULO IV

4	Conclusiones y recomendaciones	35
4.1	Conclusiones	35
4.2	Recomendaciones	35

Bibliografía

ANEXOS

RESUMEN

El título de la investigación es “TÉCNICAS RECREATIVAS ACTIVAS COMO ESTIMULACIÓN AL DESARROLLO SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN”. El nombre de la autora es Carmen Rossana Boche Noriega.

El objetivo general de este estudio fue evidenciar la estimulación que se logra en el desarrollo social de los adolescentes con síndrome de down por medio de técnicas recreativas activas en terapia ocupacional. Los objetivos específicos evaluar el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes con síndrome de down por medio de actividades recreativas activas e identificar las técnicas recreativas utilizadas en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down.

Las personas con síndrome de down necesitan una estimulación constante para lograr el máximo potencial y en el presente estudio se profundizó en la estimulación de las habilidades sociales por medio de técnicas recreativas activas en el área de terapia ocupacional y recreativa, en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down que es una institución dedicada al trabajo con niños y adolescentes con síndrome de down. Se llevó a cabo del 23 de julio al 28 de septiembre del año 2012, con la colaboración de la directora Irene de Salazar y la maestra Alejandra Dardón, la población meta teniendo en cuenta los fines de investigación fue de 12 adolescentes con síndrome de down y por medio de la observación se determinó que las actividades recreativas activas son óptimas para lograr la estimulación en el desarrollo social de los adolescentes.

Las interrogantes planteadas fueron ¿Qué beneficios pueden obtener los adolescentes con síndrome de down con la terapia ocupacional y recreativa?, ¿Qué tipos de actividades recreativas pueden ser las más útiles para favorecer el desarrollo social y emocional en los adolescentes con síndrome de down?

El desarrollo de las habilidades en los adolescentes con síndrome de down, por medio de las técnicas recreativas activas promueve el desarrollo social integral en los ámbitos, físico, psicológico y social, y las actividades recreativas activas útiles son las pre-deportivas (competencias o participación en juegos y dinámicas), intelectuales (danza y canto), sociales (fiestas y convivencias), excursiones, concursos, visitas a parques, entre otras. Estas actividades se llevaron a cabo en la asociación, aplicadas con un fin terapéutico, con atención personalizada, en las cuales los jóvenes se mostraron motivados.

La metodología utilizada fue la cualitativa, las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario aplicado al personal docente de la institución para determinar las actividades recreativas que se utilizan en la asociación con los adolescentes con síndrome de down, en segunda instancia un instrumento de observación dirigida en la que se utilizó una lista de cotejo de las habilidades sociales.

PRÓLOGO

El propósito de la investigación fue determinar que las actividades recreativas activas son óptimas para lograr la estimulación en el desarrollo social de los adolescentes.

El objetivo general de este estudio fue evidenciar la estimulación que se logra en el desarrollo social de los adolescentes con síndrome de down por medio de técnicas recreativas activas en terapia ocupacional. Los objetivos específicos evaluar el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes con síndrome de down por medio de actividades recreativas activas e identificar las técnicas recreativas utilizadas en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down.

Fue realizada en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down que se encuentra ubicada en 4ª. Calle 5-52 zona 13, Guatemala, del 23 de julio al 28 de septiembre del 2012, observando a 12 adolescentes con síndrome de down.

Entre los factores que justifican la investigación encontramos el comprobar si las actividades recreativas activas que se utilizan en la AGSD son herramientas que influyen como estimulación en el desarrollo social de los adolescentes con síndrome de down, y de esa cuenta la integración de forma satisfactoria a la sociedad guatemalteca; logrando a largo plazo una mayor independencia social.

En los alcances se evidenció, que con las personas con síndrome de down que se utilizan técnicas recreativas activas, desde corta edad, son beneficiados en los procesos de estimulación y por lo tanto en su desarrollo social. La terapia ocupacional y recreativa en su campo de acción da respuesta a la problemática que presentan los adolescentes con síndrome de down en el desarrollo social, si se proporciona la estimulación adecuada por medio de actividades recreativas y

las utilizadas en la AGSD son las actividades deportivas como: boliche, natación, atletismo, karate, futbol, fiestas, excursiones, entre otras, proporcionadas con un fin terapéutico. En las cuales los jóvenes se mostraban, alegres, interesados y participativos.

Ante la descripción anterior tengo el agrado de exteriorizar en este espacio mi agradecimiento a los jóvenes con SD que participaron en el estudio ya que es un recorrido de experiencias enriquecedoras, que se inició al compartir con los jóvenes, pues es bien sabido lo carismáticos, sensibles y entregados que suelen ser estas personas. Es una oportunidad de abrir la mente y el corazón de muchos padres de familia y personas que ven este tipo de condición como un tema tabú.

En las actividades pude observar como estos adolescentes con la estimulación que recibieron, lograron tantos triunfos que se convirtieron en una inspiración, en un ejemplo, al demostrar el gran potencial y el enorme corazón de cada uno de ellos.

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

El síndrome de down es una alteración genética con el apareamiento de un cromosoma 21 extra, por lo que recibe el nombre de trisomía 21, es la más común y fácil de reconocer de las condiciones asociadas con el retraso mental, presenta menores problemas de conducta si se comparan con otros grupos con discapacidad cognitiva, presentando dificultades o problemas, no deja de ser un impacto para los padres desde su inicio y un gran reto.

En Guatemala existen instituciones que se dedican a atender niños y jóvenes que padecen síndrome de down como el Instituto Neurológico de Guatemala, la Fundación Margarita Tejada, la Asociación Guatemalteca para el Síndrome de Down y el Centro de Educación Especial Alida España. Esta situación da como resultado investigaciones como la presente que ayudan a este tipo de personas.

La investigación se realizó con adolescentes de la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down. Ésta asociación surge por la necesidad de dos padres de familia que tienen un hijo con síndrome de down y se dan cuenta que en Guatemala no hay suficientes instituciones que orienten, acompañen y den terapias a los niños, adolescentes y sus familias, por lo que a finales de 2005 deciden iniciar este proyecto. En la actualidad hay aproximadamente 60 niños/niñas y adolescentes que reciben, conjuntamente con sus familias las terapias necesarias.

La terapia ocupacional y recreativa procura fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales

para la adaptación y productividad, disminuir o corregir, promover y mantener la salud de las personas en este caso en los adolescentes con síndrome de down, contribuyendo a brindar alternativas a las problemáticas que presentan estos adolescentes.

En la investigación se comprobó que por medio de las técnicas recreativas activas, que son actividades que promueven la participación voluntaria con un fin terapéutico, se promueve el desarrollo social que son las habilidades sociales estimuladas para la interacción con las demás personas y se contribuye a enfrentar los desafíos y problemas que presentan los adolescentes con síndrome de down.

Por medio de la presente investigación se da respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué beneficios pueden obtener los adolescentes con síndrome de down con la terapia ocupacional y recreativa?

¿Qué tipos de actividades recreativas pueden ser las más útiles para favorecer el desarrollo social y emocional en los adolescentes con síndrome de down?

1.1.2 Marco Teórico

1.1.2.1 Antecedentes

Se consultó algunas tesis que muestran similitudes y diferencias en la estructura investigativa. Entre ellas se presentan las siguientes:

La primera se refiere al estudio retrospectivo: sobre características psicosociales de niños con síndrome de down de 1 mes a 6 años de edad, que fueron atendidos en la clínica de psicología, departamento de pediatría del

Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante 1982 a 1996 en la ciudad de Guatemala. Las autoras son Marlen Leonora Solís Calderón y Melba Lucrecia Gómez Osorio. Este estudio fue realizado en el año de 1998 y tiene como objeto de estudio a niños con síndrome de down. Las diferencias más significativas se resumen en la población a la que se dirige, que en este caso particular se refiere a niños y se enfoca en la estimulación por medio de los padres.

La segunda tesis consultada trata sobre Integración social de alumnas con síndrome de down en la educación regular. La autora es María Zulema Solórzano Arriaga. El año de realización fue en el 2005 y tiene como objeto de estudio niñas con síndrome de down. Entre las diferencias se pueden mencionar que este estudio fue dirigido a niñas con síndrome de down en edad escolar y el enfoque es la inclusión a la educación formal.

La tercera tesis consultada presenta un estudio sobre el aprendizaje artístico como fenómeno de integración social: el caso del Centro de Capacitación Técnico y Vocacional de la Fundación Margarita Tejada para el síndrome de down cuya autora es Irma Eugenia Cossich Vielman, esta se publicó en el año 2006 y el objeto de estudio fueron personas con síndrome de down, La diferencia que se pudo determinar es que ésta investigación se enfocó en la integración social por medio del arte.

La cuarta tesis se refiere al desarrollo social de los niños con Síndrome de Down en edad escolar, las autoras son Jeimy Janeth Colindres López y Ligia Elizabeth López Matheu, la cual se publicó en el año 2010, el objeto de estudio son niños con síndrome de down y la diferencia más significativa es que ésta tesis consultada trata sobre el desarrollo social en general.

La ultima tesis trata sobre construcción de identidad en adolescentes con síndrome de down, los autores son Victor Virgilio García y Vilma Gabriela Catalán Méndez, el año de publicación es el 2010 y el objeto de estudio son adolescentes con síndrome de down, aunque el objeto de estudio es el mismo, el lugar de trabajo y el tema son diferentes pues este se refiere a la identidad en la adolescencia y la técnica utilizada fue el estudio de casos.

1.1.2.2 Historia

A lo largo de la historia se han ido obteniendo aportes científicos encontrados a partir de la observación clínica, lo que ha permitido encontrar el origen, la definición y las causas del síndrome de down, esta reseña histórica se describe a continuación:

“El síndrome de down o trisomía 21 fue reconocido como entidad en el año 1865 por el doctor británico John Langdon Down, denominándola (idiocia mongólica), creyendo que era un trastorno congénito más que hereditario, derivado de la existencia de tuberculosis en los progenitores”.¹

“En el año 1932 cuando se hace referencia por vez primera a un reparto anormal de material cromosómico como posible causa del SD”.²

“En 1956, Tjio y Levan establecieron definitivamente que la dotación cromosómica humana está compuesta por 22 pares de autosomas”³

¹ Leonor Pérez Lajarín, et al. Manifestaciones orales en el paciente minusválido. EDITUM, España.1999. P.133

² Granadown Asociación de Síndrome de Down Historia del Síndrome de Down 8 de septiembre del 2012
[historia+del+síndrome+de+down](#)

³ Lacadena. Juan-Ramón. Citogenética. Editorial Complutense, España , 1996.P.911

“1959 Lejeune, Gautrier y Turpin demuestran que las personas con SD portan 47 cromosomas”⁴. Lejeune propuso la denominación alternativa de trisomía 21 que es de los términos más utilizados en la actualidad.

“En 1965, a petición del delegado de la aún república de Mongolia, La organización mundial de la Salud dejó de emplear el término Mongolismo para referirse a las personas con síndrome de Down”⁵

En estudios realizados en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del año 1980 al 2000 con niños afectados con síndrome de down. Por el Dr. Marco Antonio Acevedo y Dr. René Córdón Barrera. Presentaron datos como:

Tabla N° 1. Síndrome de Down y EDAD MATERNA

EDAD MATERNA	N° de CASOS	%
15 años o menos	3	0.56
De 16 a 20 años	66	12.38
De 21 a 25 años	93	17.45
De 26 a 30 años	87	16.32
De 31 a 35 años	103	19.32
De 36 a 40 años	111	20.83
De 41 a 45 años	60	11.26
De 46 y más	10	1.88
TOTAL	533	100.00

Fuente: Aspectos clínicos del Síndrome de Down 2da parte

En el presente estudio se establece niños down procedentes de madres mayores de 30 años llega al 53.29%.

Tabla N° 3. Síndrome de Down y SEXO

Sexo	N° Casos	%
Masculino	278	52.16
Femenino	255	47.84
TOTAL	533	100.00

Fuente: Aspectos clínicos del Síndrome de Down 2da parte.⁶

⁴ Disponible en: Historia del Síndrome de Down Granadown asociación de síndrome de Down. 16 de septiembre del 2013. <http://www.downgranada.org/el-sindrome-de-down/historia>

⁵ Doval, Gregoria. Errores, Lapsus y gazapos de la historia. Editorial Nowtilus. España, 2011. P.329

⁶ Acevedo, Marco Antonio y Córdón, René Aspectos clínicos del Síndrome de Down 2da parte 8 de septiembre del 2012. P.121

Se puede observar que existe un leve predominio en el sexo masculino con relación al sexo femenino.

Entonces en este estudio pudieron demostrar que si existe una relación clara entre la edad de la madre y la incidencia del síndrome de down y la predominancia del sexo masculino.

1.1.2.3 Síndrome de down

1.1.2.3.1 Definición

Es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía entre las distintas personas afectadas.

1.1.2.3.2 Causas

En situaciones normales, la unión de un óvulo y un espermatozoide da como resultado un óvulo fertilizado con 46 cromosomas. Cada persona tiene 23 pares de cromosomas ó 46 en total. (En cada par hereda un cromosoma del óvulo de la madre y uno del espermatozoide del padre).

El síndrome de down es causado por la presencia de material genético extra del cromosoma 21. (Los cromosomas son las estructuras celulares que contienen los genes).

“El síndrome de down se conoce como trisomía 21 ya que los individuos afectados tienen tres cromosomas 21 en lugar de dos. Este tipo de accidente en

la división celular produce aproximadamente el 95 por ciento de los casos de síndrome de down”⁷

1.1.2.3.3 Características

La mayoría de los adolescentes con síndrome de down presenta algunas de las siguientes características:

- Ojos inclinados hacia arriba.
- Orejas pequeñas y ligeramente dobladas en la parte superior.
- Boca pequeña, lo que hace que la lengua parezca grande.
- Nariz pequeña y achatada en el entrecejo.
- Cuello corto.
- Manos y pies pequeños.
- Baja tonicidad muscular.
- Baja estatura en la niñez y adultez.

1.1.2.3.4 Problemas y dificultades

Las personas con síndrome de down tienen más probabilidades de tener una o más de las siguientes enfermedades:

- Defectos cardíacos.
- Defectos intestinales.
- Problemas de visión.
- Pérdida de la audición.
- Infecciones.

⁷ American Academy of Pediatrics Committee on Genetics. Health Supervision for Children with Down Syndrome.

Pediatrics, volumen 107, número 2, febrero de 2001, P. 442

- Problemas de tiroides.
- Pérdida de la memoria.
- Variabilidad en el control de velocidad del habla.
- En el habla déficit de lenguaje expresivo.
- Depresión y retraimiento con el incremento de la edad.

Algunas personas con síndrome de down presentan varios de estos problemas mientras que otras no presentan ninguno, la gravedad de los problemas varía.

1.1.2.3.5 Adolescentes con síndrome de down

1.1.2.3.5.1 Necesidades

“La percepción que tiene de sus propias dificultades se unen a los problemas de la adolescencia: timidez, bloqueos o por el contrario, falta de control de sus sentimientos y emociones, manifestada de un modo agresivo, brusco, destemplado, inoportuno. Sus problemas de comunicación y sus habilidades sociales, poco desarrolladas, pueden aislarle mucho de los demás”.⁸

El adolescente con síndrome de down pasa por el mismo tipo de procesos que cualquier otro joven en esta etapa, presentando diferentes necesidades como:

- Identidad.
- Autorrealización.
- Rebelarse frente a la imposición.
- Pertenencia a un grupo.

⁸ Troncoso MV. La educación de la persona con síndrome de Down: una visión longitudinal. Revista Síndrome Down, (Suplemento. 1) 1992: P. 9

- Expresar afecto.
- Sentirse querido.
- Independencia.
- Autonomía.
- Competitividad.
- Expectativas y sueños.

1.1.2.3.5.2 Desarrollo social

“El término habilidades hace referencia a un conjunto de capacidades de actuación aprendidas y el término sociales las enmarca en un contexto interpersonal”.⁹

Las capacidades desarrolladas son las que permitirán entonces el desenvolvimiento y la interacción social necesaria.

Las habilidades sociales que se desarrollan y estimulan en las personas con síndrome de down los preparan para la plena integración a la sociedad y cuando alcanzan la etapa de la adolescencia, un aspecto importante para que se logren estas habilidades es la comunicación interpersonal que es una parte esencial de la actividad humana.

Las limitaciones biológicas les impiden alcanzar, en ocasiones, habilidades que otros niños adquieren espontáneamente. Entonces si las habilidades sociales son aprendidas se estimulan por medio de la práctica de diversas actividades, estas no deben darse por aprendidas hasta que demuestren que son capaces de hacerlo y que lo hace habitualmente en distintos entornos

⁹ Disponible en: Emilio Ruiz Rodríguez. Programa de entrenamiento de habilidades sociales para niños y jóvenes con síndrome de Down. Consultado el 24 de agosto del 2011. <http://www.down21.org>

sociales, es importante preparar a los jóvenes para alcanzar una mejor calidad de vida y para eso habrá que enseñarles habilidades básicas, incluyendo las que les permitan ser independientes.

1.1.2.3.6 Expectativas

Es frecuente la presencia de personas con síndrome de down interactuando socialmente en todo tipo de actos de carácter social o recreativo, participando en juegos, concursos, deportes, en cines, teatros y conciertos, en cumpleaños, bodas o bautizos, en actos religiosos, actos públicos, familiares, escolares y sociales. Comportándose adecuadamente y sin necesidad de tener la supervisión de un adulto.

Las perspectivas para las personas con síndrome de down son mucho más alentadoras de lo que solían ser por lo que es importante seguir creando programas de acción que coadyuven las problemáticas que presentan estos seres humanos.

“La mayoría de los problemas de salud asociados con el síndrome de down puede tratarse y la expectativa de vida es actualmente de unos 60 años”.¹⁰

Para esto es importante seguir programas integrales, de salud física y emocional que permitan el control y acompañamiento necesario.

¹⁰ Disponible en: National Down syndrome Society. Information Topics. Sobre de Síndrome de Down. Consultado el 20 de abril de 2011, www.ndss.org

1.1.2.4 Estimulación

1.1.2.4.1 Definición

Actividad que se le otorga a los seres vivos para el buen desarrollo o funcionamiento, ya sea por cuestión laboral, afectiva o física. La estimulación se contempla por medio de recompensas o también llamados estímulos.

1.1.2.4.2 Tipos de Estimulación

1.1.2.4.2.1 Estimulación laboral: Es aquella que por la puntualidad y hacer lo mejor posible el trabajo asignado puede recibir ciertos beneficios.

1.1.2.4.2.2 Estimulación afectiva: El contacto que hace más agradable la interacción con las personas. Es la acción de dar y recibir.

1.1.2.4.2.3 Estimulación física: Es la repetición de ciertos ejercicios para sanar o desarrollar las partes del cuerpo que se llegan a deteriorar o a lesionar.

1.1.2.4.3 Importancia de la estimulación en los adolescentes con síndrome de down

A lo largo del tiempo y a través de las distintas edades se van sentando las bases para alcanzar objetivos posteriores. La estimulación y la estabilidad emocional que proporciona un ambiente apropiado son fundamentales para el paso por la adolescencia. Por su parte, el aprendizaje en las interacciones sociales que proporciona las instituciones o ambientes donde se desenvuelve, favorecen la posterior integración laboral y social.

Tomando en cuenta las condiciones de las personas con síndrome de down es necesario el adecuado abordamiento en las diferentes etapas, la estimulación

en esta etapa sigue siendo vital para lograr el máximo desempeño, adaptación, afrontamiento de las diferentes esferas de desarrollo, en este caso el objeto de estudio el social.

1.1.2.5 Recreación

1.1.2.5.1 Definición

Es la realización práctica de actividades que proporcione descanso, diversión y participación social voluntaria, permitiendo el desarrollo social de la persona y capacidad creadora.

1.1.2.5.2 Tipos de recreación

1.1.2.5.2.1 Recreación activa: Implica acción, es decir específicamente la persona que mientras ejecuta una acción disfruta de la misma.

1.1.2.5.2.2 Recreación pasiva: Ocurre cuando el individuo recibe la recreación sin cooperar en ella, porque disfruta de ella sin oponer resistencia.

1.1.2.5.2.3 Técnicas recreativas: La recreación como técnica radica en el fin terapéutico que se pretende alcanzar a través de estas actividades en este caso la motivación en el desarrollo social en los adolescentes con síndrome de down.

1.1.2.5.3 Tipos de técnicas recreativas activas

1.1.2.5.3.1 Juegos: Pueden ser desarrollados en cada uno de los deportes individuales y colectivos. Entre estos juegos tenemos los tradicionales, los pre-deportivos, los intelectuales y los sociales.

1.1.2.5.3.2 Expresión Cultural y Social: Se encargan de la elaboración de objetivos creativos, representaciones y organización de equipos a través de los

clubes deportivos y recreativos. Estos tienen el fin de organizar, planificar y dirigir la ejecución de una actividad deportiva o recreativa determinada de acuerdo a sus fines y objetivos.

1.1.2.5.3.3 Vida al aire libre: Actividades que se desarrollan en un medio natural, permitiendo la integración del individuo con la naturaleza, preservando los recursos naturales y haciendo buen uso del tiempo libre. Sus características son: Conocimiento sobre parques naturales, parques recreacionales y monumentos naturales, arreglo del morral y carpas, conservación y reforestación, conocimiento de las características y equipos para excursiones y campamentos.

1.1.2.6 Terapia ocupacional y recreativa

1.1.2.6.1 Definición

Definición de terapia ocupacional por la asamblea de delegados de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), siendo las definiciones siguientes:

“Terapia ocupacional es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud. Interesan fundamentalmente la capacidad, a lo largo de la vida, para desempeñar con satisfacción para sí mismo y para otras personas, aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente”¹¹

¹¹ Durante Molina, Pilar Terapia Ocupacional en la Salud Mental: Principios y Prácticas. España. Editorial MASSON , 1998. P. 67

“La terapia ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio en personas que se encuentran limitadas (por un trauma psíquico o enfermedad, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza y diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento), con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud. Se incluye la adaptación de tareas y/o la intervención sobre el ambiente para lograr la máxima independencia y mejor calidad de vida”¹²

1.1.2.6.2 Objetivos

- Favorecer la búsqueda de la identidad psicológica.
- Ayudar a las personas a elaborar una rutina ocupacional adaptada.
- Apoyar la participación en roles activos y relevantes.
- Potenciar capacidades y destrezas necesarias para un desempeño ocupacional.

1.1.2.6.3 Áreas que abarca la terapia ocupacional en el síndrome de down

- Actividades manuales.
- Actividades educativas.
- Actividades pre vocacionales e industriales.
- Actividades laborales.
- Actividades sociales.
- Actividades de esparcimiento.
- Actividades recreativas.
- Aplicación de aparatos ortésicos.
- Entrenamiento en las actividades de la vida diaria.
- Participación activa del paciente.

¹²Asociación profesional de terapeutas ocupacionales de Navarra. Terapia Ocupacional. Aptona –Nalate. 2004. P. 1

1.1.2.6.4 Relaciones sociales en la terapia ocupacional

Los seres humanos a lo largo de la vida van adquiriendo habilidades por medio de los cuales le permiten el desenvolvimiento o repuesta ante diferentes situaciones y así responder a los requerimientos sociales, va a estar determinando por varios factores, como el ambiente, familia, factores económicos, entre otros.

En la medida en que la acción del terapeuta ocupacional está íntimamente ligada al trabajo grupal y las relaciones interpersonales representan un factor determinante en la capacidad de un individuo para enfrentar sus roles ocupacionales y relacionales sociales de forma adecuada.

“La mayoría de los roles ocupacionales requieren participación o interacción con otros, por lo menos en algunas de sus actividades constitutivas. Tanto las actividades constitutivas como los roles ocupacionales se hacen más significativos cuando las interacciones con otros son positivas y afirmantes. Más específicamente, se requieren destrezas emocionales y sociales para el desempeño satisfactorio del rol ocupacional”.¹³

El comportamiento afirmativo conduce al contacto y a la interacción amistosa e íntima con los demás, poniendo los límites necesarios, todos los grupos sociales desarrollan normas comunes de comportamiento, estas servirán para regular y coordinar, para alcanzar las metas grupales, papeles sociales en las que las pautas de comportamiento son asumidas por las personas de los grupos.

⁷ L. Hopkins, Helen Terapia Ocupacional. Octava edición. Filadelfia, Pensilvania. Editorial Médica Panamericana, 1998. P. 849

1.1.2.6.5 Técnicas recreativas - terapia ocupacional y recreativa

Las ocupaciones son una serie de actividades en las que nos involucramos o tenemos participación los seres humanos, considerado el Juego y actividades de esparcimiento en la terapia ocupacional y recreativa, una de las principales ocupaciones en el ser humano.

Entonces el esparcimiento por medio del juego es una forma de desarrollo, una forma de interactuar de los adolescentes con su medio, es donde interviene la importancia del trabajo de terapéutica ocupacional o recreativa.

En donde las técnicas recreativas deben apegarse a la realidad del grupo con el que se trabaja con instrucciones claras y tomando en cuenta las necesidades del mismo.

1.1.2.7 Importancia de la estimulación por medio de las técnicas recreativas activas en la terapia ocupacional y recreativa

Los incentivos que se proporcionen en las diferentes actividades planificadas con un fin terapéutico, en un medio óptimo y adecuado, para los diferentes pacientes en este caso con los adolescentes con síndrome de down promoverán el que se puedan cumplir con las siguientes finalidades:

- Reforzar el conocimiento de sí mismo.
- Fomentar la estima de la propia dignidad y el sentido de responsabilidad.
- Favorecer la vida de amistad y relación con los demás.
- Estimular el desarrollo de la autonomía y la independencia.

1.1.2.8 Actividades recreativas activas recomendadas para adolescentes con síndrome de down

“Los niños con síndrome de down tienen tendencia a ser gorditos e hipotónicos, por eso se tiende a que los juegos para ellos sean aquellos que les ayuden a fortalecer la musculatura y que les ayuden a mejorar el sistema respiratorio, y ahí entra todo lo que tiene que ver con aeróbicos y juegos de actividad física que incluyan coordinación viso-motora, equilibrio, combinación manual, entre todos, preferir los juegos que se practiquen al aire libre” ¹⁴

Por la descripción anterior se recomienda natación, el ciclismo, el atletismo, el volibol y el boliche, bailar, karate, gimnasia, equitación, paseos en lugares tranquilos como el zoológico, parques, museos y evitar sitios con mucho ruido.

En conclusión pueden realizar todo tipo de actividades recreativas, con las medidas de seguridad necesarias pero proveyéndoles de la independencia necesaria. Para su mejor desenvolvimiento y que les permita una convivencia y desenvolvimiento adecuado.

1.1.3 Operativización de objetivos

La presente investigación no tiene hipótesis por lo tanto no presenta variables, en este caso se presenta operativización de objetivos.

¹⁴ Disponible en: López, Yaniris. Juegos que hacen felices a los niños con síndrome de Down. Consultado 25 de abril del 2012 <http://www.listin.com.do/la-vida/2012/3/25/226574/Down-Los-juegos-que-los-hacen-felic>

1.1.4 Delimitación

La observación de las actividades recreativas se realizó en diferentes espacios debido que los adolescentes participan en constantes actividades, en espacios adecuados como el parque la democracia los días lunes para practicar futbol y atletismo, en la piscina de Tikal Futura natación, así como torneos de boliche, dentro de las instalaciones, karate, baile, fiestas de convivencia entre otros.

La población estudiada fueron adolescentes comprendidos entre los 14 y 19 años, únicamente 1varón se encuentra en la juventud que es de 24 años, el sexo predominante eran varones.

El trabajo por ser innovador adaptó diferentes fuentes asociadas a la investigación, para tener el fundamento científico, coherente y adecuado.

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnica de muestreo

Las características de la población atendida en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down son niños y adolescentes con síndrome de down, le proporcionan atención a una población aproximada de 60 niños y adolescentes, provenientes de la ciudad capital o municipios aledaños, para discriminar la población de interés de la presente investigación se utilizó la técnica del muestreo intencional, procedimiento que permitió seleccionar los casos de la población total, se seleccionaron los adolescentes que participaban en la AGSD, limitando la muestra a 12 adolescentes con síndrome de down.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.2.1 Entrevista:

En la primera semana de trabajo en la AGSD se utilizó como guía un cuestionario para recabar información general sobre las actividades recreativas que se realizan con los adolescentes, este fue respondido por una educadora y una practicante de educación especial y se tomó en cuenta para realizar las observaciones individuales.

Ver anexo 1

2.2.2 Observación:

Las habilidades sociales que se observaron fueron: las habilidades sociales de iniciación, habilidades sociales avanzadas, habilidades de manejo de

sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y habilidades de manejo de estrés.

Se utilizó como guía de observación una lista de cotejo para determinar las habilidades sociales estimuladas por medio de las actividades recreativas activas con los adolescentes con síndrome de down en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down, observaciones realizadas en ocho semanas, desde el 1 de agosto al 28 de septiembre del año 2012.

Ver anexo 2.

2.3 Técnicas de análisis estadístico de datos:

Se formaron índices o escalas con los datos obtenidos en las listas de cotejo de las habilidades sociales, en el que se tomaron en cuenta los indicadores de estimulación en las diferentes dimensiones del desarrollo social alcanzadas por medio de las actividades recreativas con los adolescentes con síndrome de down. Las gráficas de los índices o escalas, con la interpretación respectiva se pueden observar en el capítulo siguiente.

2.4 Operativización de objetivos:

Objetivos específicos	Categorías	Técnicas
Evaluar el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes con síndrome de down por medio de actividades recreativas activas	Desarrollo de habilidades sociales. Adolescentes con síndrome de down. técnicas recreativas activas.	Observación
Identificar las técnicas recreativas utilizadas en la A.G.S.D.	Técnicas recreativas.	Entrevista

CAPÍTULO III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

Las instalaciones de la AGSD ubicada en 4ª. Calle 5-52 zona 13, el área física consta de 5 salones, una cocina y comedor amplio en donde se realizan las diversas actividades de convivencia y talleres, un paqueo, sanitarios y un patio, toda el área debidamente equipada y que llena las condiciones necesarias para que sea un ambiente agradable.

3.1.2 Características de la población

La población es de 60 niños y adolescentes. La muestra con la se realizó la investigación fue de 12 adolescentes con síndrome de down, los que se eligieron con el muestreo intencional, pues en la institución trabajan con niños/niñas y adolescentes.

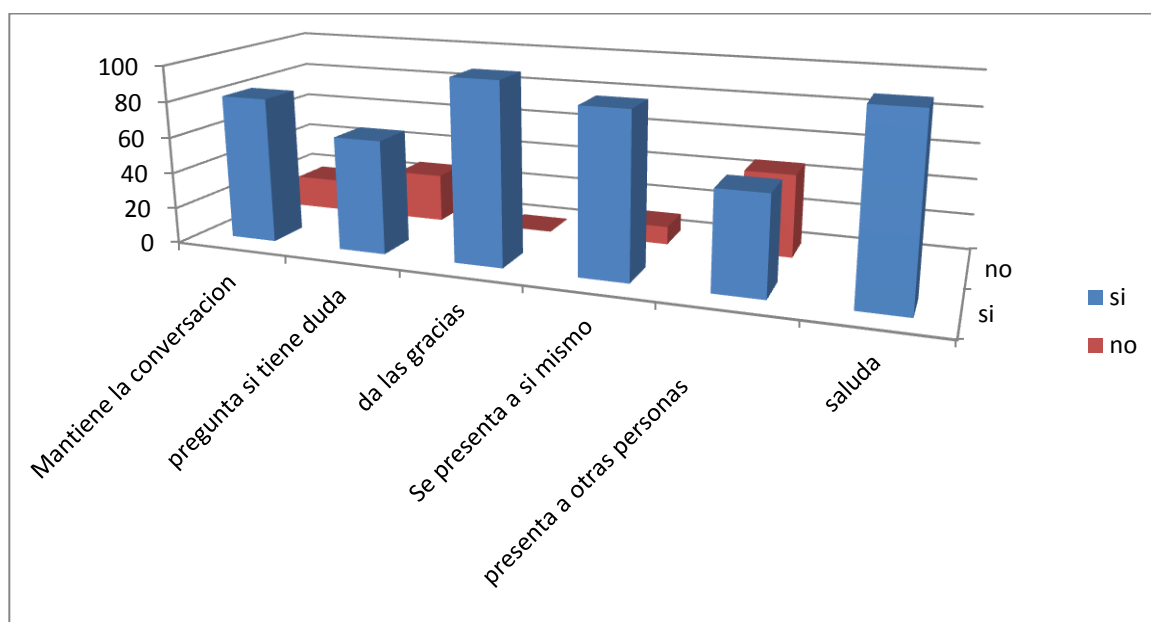
3.2 Análisis e interpretación de resultados

3.2.1 Análisis de Correlación:

Se presentan índices o escalas con los datos obtenidos en las listas de cotejo de las habilidades sociales basada en el cuestionario de Godstein y sus colaboradores (1980), en el que se tomaron en cuenta los indicadores de estimulación en las diferentes dimensiones del desarrollo social alcanzado por medio de las actividades recreativas.

ÍNDICES O ESCALAS

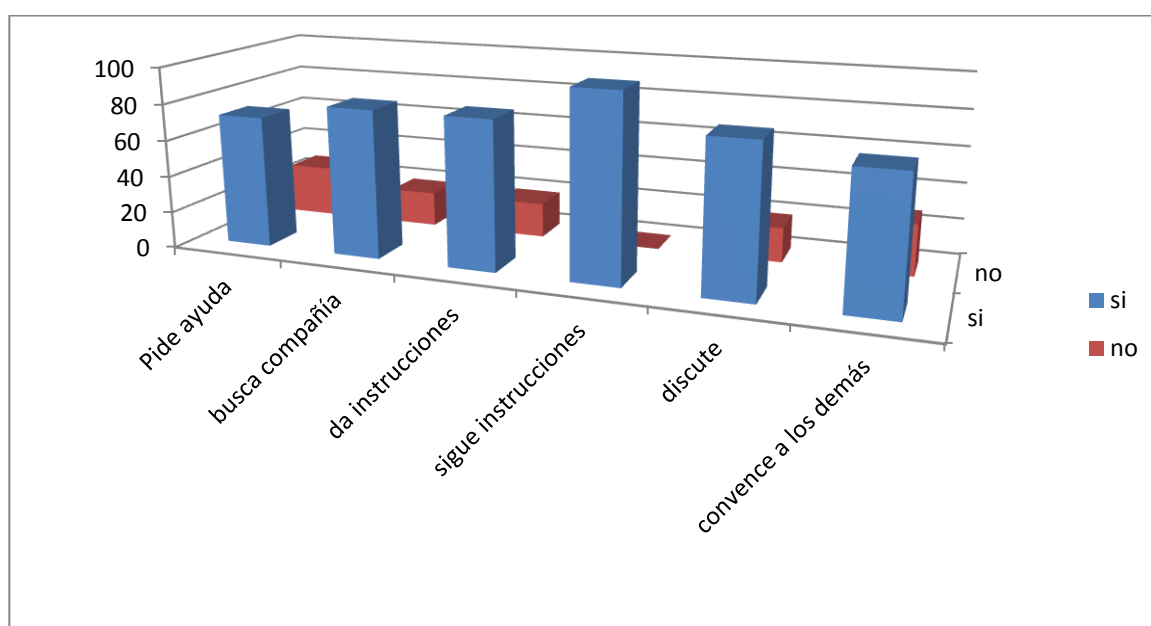
GRÁFICA No.1
INICIACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES



Fuente: Adolescentes con síndrome de down, de la Asociación Guatemalteca con Síndrome de Down.

ANÁLISIS: En la observación de las actividades recreativas activas en cuanto a iniciación de habilidades sociales, los adolescentes con síndrome de down presentaron una adecuada interacción social y afectiva, constantemente mostraron evolución y logros.

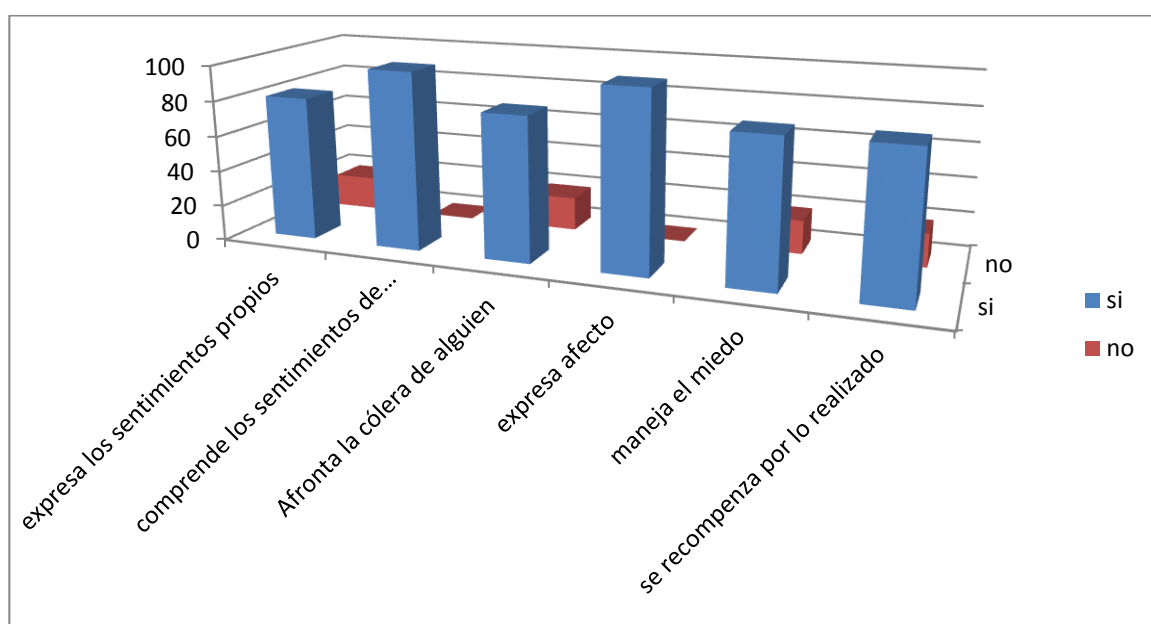
GRÁFICA No.2
HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS



Fuente: Adolescentes con síndrome de down, de la Asociación Guatemalteca con Síndrome de Down.

ANÁLISIS: Se observa habilidad desarrollada en la mayoría de ellos puesto que demuestran habilidades sociales avanzadas que incentivan la realización de tareas, alcance de metas, seguir instrucciones, ayuda a los compañeros entre otras habilidades.

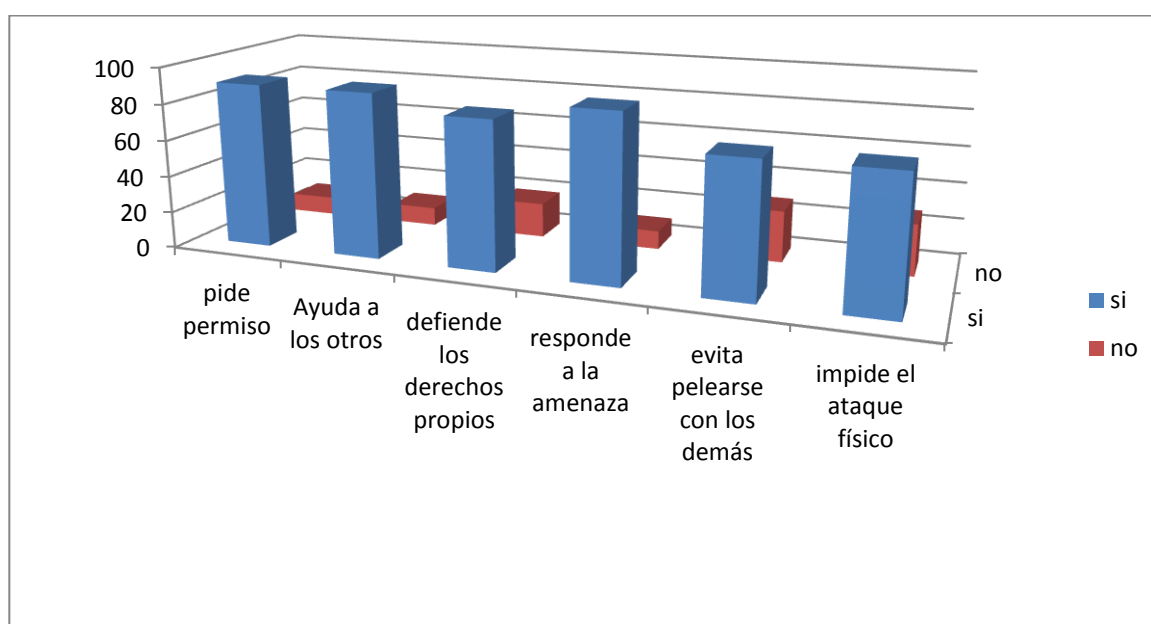
GRÁFICA No.3
HABILIDADES PARA MANEJAR SENTIMIENTOS



Fuente: Adolescentes con síndrome de down, de la Asociación Guatemalteca con Síndrome de Down.

ANÁLISIS: En las actividades recreativas la mayor motivación es el éxito, el alcance de metas, expresión de sentimientos de alegría ante el triunfo y de tristeza ante el fracaso, les emocionaba recibir premios.

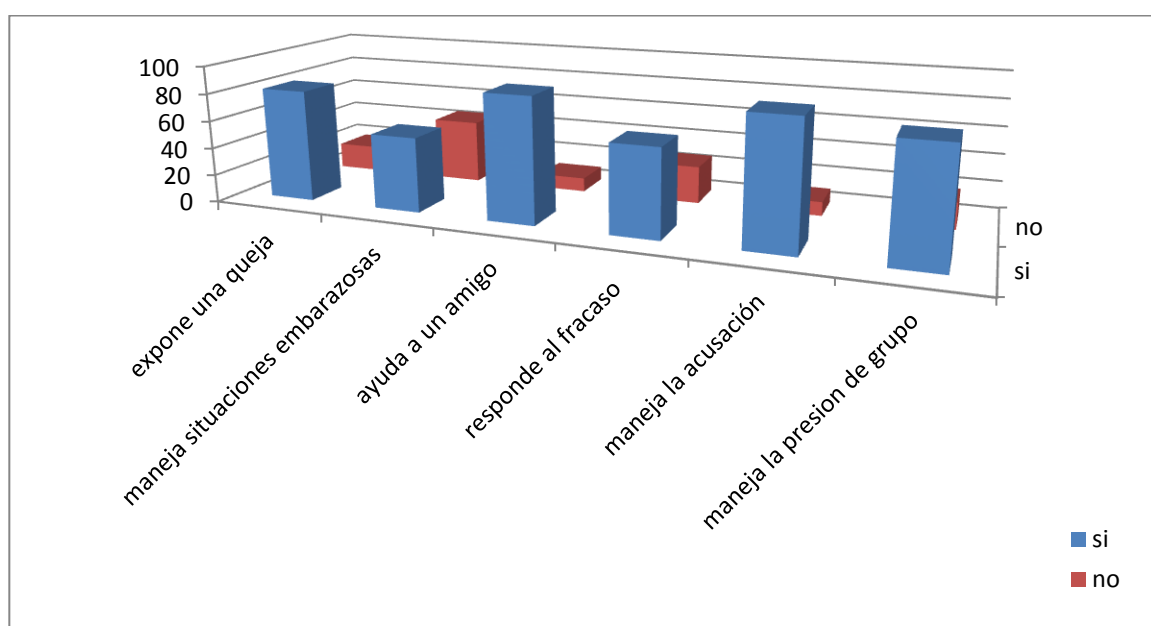
GRÁFICA No.4
HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN



Fuente: Adolescentes con síndrome de down, de la Asociación Guatemalteca con Síndrome de Down.

ANÁLISIS: Se observó la motivación de habilidades alternativas a la agresión en la cooperación, el respeto, siguiendo normas, al presentarse, en situaciones de conflicto y utilización del dialogo promovido por la educadora.

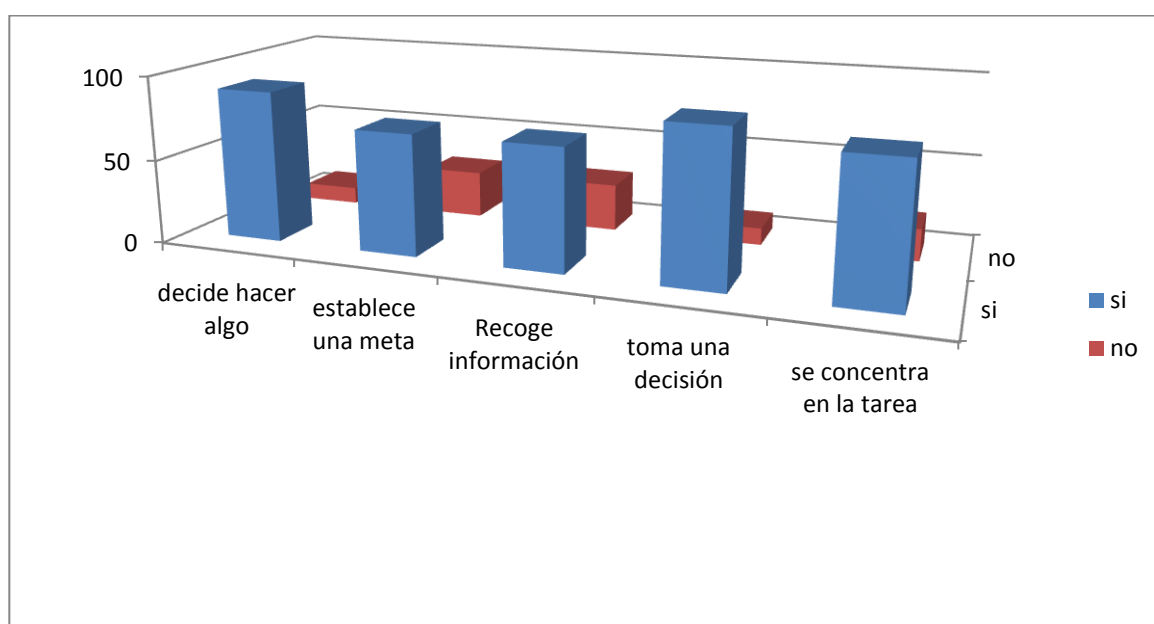
GRÁFICA No.5
HABILIDADES PARA EL MANEJO DE ESTRÉS



Fuente: Adolescentes con síndrome de down, de la Asociación Guatemalteca con Síndrome de Down.

ANÁLISIS: Las actividades recreativas favorecieron el manejo del estrés, la expresión de quejas, la ayuda entre compañeros, manifestaban incomodidad en situaciones difíciles y experiencias de fracaso.

GRÁFICA No.6
HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN



Fuente: Adolescentes con síndrome de down, de la Asociación Guatemalteca con Síndrome de Down.

ANÁLISIS: Los adolescentes con síndrome de down mostraron en las actividades, que son jóvenes participativos, competitivos, con iniciativa, colaboradores y tratan de cumplir las metas.

ANÁLISIS GLOBAL

La observación se realizó con adolescentes con síndrome de down, en la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down, ubicada en 4ª. Calle 5-52 zona 13, Guatemala, del 23 de julio al 28 de septiembre, observando a 12 adolescentes con síndrome de down.

Se utilizó como instrumento la lista de cotejo basada en el cuestionario de habilidades del aprendizaje estructurado de Godstein y sus colaboradores (1980), este es antiguo pero aún vigente y ha sido utilizado en diversos estudios con adolescentes, en este estudio se utilizó una adaptación para la observación de los adolescentes con síndrome de down.

Se puede observar en las gráficas que en la mayoría de los jóvenes se estimulan las habilidades sociales de iniciación, habilidades sociales avanzadas, habilidades de manejo de sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y habilidades de manejo de estrés.

La iniciación de habilidades sociales se requieren para originar una interacción social de manera eficaz, se fomentaba y estimulaba con las técnicas de convivencia social como reuniones, fiestas intercentros, fiestas entre compañeros por cumpleaños o para celebrar logros, en donde los jóvenes podían conversar, realizar preguntas, daban las gracias con personas que visitaban, se presentaban y saludaban.

Las técnicas óptimas para desarrollar las habilidades sociales avanzadas, eran promovidas en los torneos y entrenamiento de boliche, karate, natación futbol, entre otras, en las que se promovía pedir ayuda, seguir y dar

instrucciones, búsqueda de compañía, discutir y convencer a los demás, ya que éstas permitieron desarrollar el trabajo en equipo.

Las habilidades de manejo sentimientos eran promovidos por la educadora ya que al surgir conflictos entre los jóvenes se permitió la expresión de sentimientos, lo que facilitó la empatía con los compañeros y se promovió de esa manera un ambiente sano y armonioso. La búsqueda principal era manejar de manera asertiva las emociones.

En las diversas actividades recreativas se indicó las reglas y normas claras, entendibles para los jóvenes, lo que facilitó el fomento de habilidades alternativas a la agresión lo que permitió la interacción sin agresión y defender sus derechos, al presentarse situaciones conflictivas, la educadora mediaba la discusión, defendía los derechos, respondían a la amenaza, evitaban la agresión física o peleas, en cualquiera de las situaciones inmediatamente se pedían disculpas.

En las habilidades para hacer frente al estrés, minimizarlo y utilizarlo de manera positiva, como se indicó anteriormente en las habilidades alternativas a la agresión con la mediación de la educadora, ayudó para la exposición de quejas, manejo de situaciones difíciles, el manejo de la acusación, manejo de la presión de grupo. Se les promovió ser ganadores, por lo que al momento de perder algunos de ellos manejaron cierto grado de frustración, pero esto les motivaba para seguir intentando y hacerlo mejor, disfrutaron el triunfo de los otros y eran solidarios con el fracaso de los compañeros.

Las habilidades de planificación apoyaban la organización de las metas en el proyecto de vida del adolescente ya que en las diversas actividades se observó que establecían metas y luchaban por alcanzarlas, tomaban decisiones más

cuando se trata de ayudar a los compañeros o a la educadora, se concentraban en las actividades asignadas, algunos solían presentar renuencia determinada por el estado de ánimo.

Con la estimulación de las habilidades sociales, proporcionada por medio de las técnicas recreativas activas, los jóvenes se destacan en algunos ámbitos, una de las jóvenes como nadadora de olimpiadas especiales, otro maratonista, los restantes mostraban independencia y con el esfuerzo mejoraban.

Los factores que dificultaron el trabajo de investigación fue la comunicación con la investigadora por el lenguaje expresivo, pero cabe rescatar que los jóvenes y la educadora si se entendían. En dos de los jóvenes se observó mayor dificultad en el desenvolvimiento social, el primero de ellos inicio en proceso de estimulación en la edad adulta, la atención se la proporcionaron en casa imposibilitando varios procesos; el otro caso era de una joven que faltaba constantemente y al llegar a las terapias se comportaba de manera agresiva, y tendía a aislarse.

Por lo anterior descrito se determina que los adolescentes de AGSD tienen un buen pronóstico ya que se promueve el desarrollo social de forma integral por medio de las técnicas recreativas activas, por lo que las habilidades aprendidas y que se siguen estimulando, permiten los beneficios de la independencia social.

Es importante continuar con la promoción e implementación de programas en terapia ocupacional y recreativa, para la consecución del logro de los roles ocupacionales y relaciones sociales.

Los objetivos se cumplieron en su totalidad ya que se logró evidenciar que por medio de las técnicas recreativas activas en terapia ocupacional utilizadas en

la Asociación Guatemalteca de Síndrome de Down, sí estimulan las habilidades sociales en los adolescentes con síndrome de down.

Como interpretación de las interrogantes planteadas en la investigación se encuentran las siguientes:

¿Qué beneficios pueden obtener los adolescentes con síndrome de down con la terapia ocupacional y recreativa?

Luego de obtener los resultados se puede crear programas y proyectos recreativos que beneficien a la comunidad de niños y adolescentes SD, para el desarrollo de las habilidades sociales, por medio de las cuales adquieran destrezas sociales, habilidades para enfrentar los roles ocupacionales y destrezas físicas y emocionales que den como resultado una mejor calidad de vida.

¿Qué tipos de actividades recreativas pueden ser las más útiles para favorecer el desarrollo social y emocional en los adolescentes con síndrome de down?

Una de las acciones más importantes será crear enlaces, alianzas estratégicas y redes de apoyo con instituciones que promuevan mecanismos de ayuda para los adolescentes SD en acciones para el desarrollo de las habilidades sociales como natación, ciclismo, atletismo, volibol, boliche, baile, karate, gimnasia, paseos en lugares tranquilos como el zoológico, parques y museos, entre otros.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

Por medio de las actividades recreativas activas se desarrollan las habilidades sociales en los adolescentes SD que brindan beneficios en la comunicación e independencia interpersonal para facilitar su desarrollo social integral y obtener así una mejor calidad de vida.

Los adolescentes SD se relacionan de manera interactiva entre ellos y logran desarrollar habilidades sociales de forma asertiva para el manejo de emociones, control del estrés y solidaridad, lo que evita las agresiones y los lleva a convivir en un clima saludable.

Las actividades recreativas activas que pueden ser más útiles para favorecer el desarrollo social y emocional en los adolescentes SD son natación, ciclismo, atletismo, volibol, boliche, baile, karate, gimnasia, paseos en lugares tranquilos como el zoológico, parques y museos, entre otros.

4.2 Recomendaciones

Las instituciones que atienden a adolescentes SD deben crear programas, proyectos y manuales de actividades enfocados al desarrollo de habilidades sociales que le permitan al adolescente SD desde temprana edad la interrelación con otros, para promover la sana convivencia y el desarrollo de habilidades sociales que le lleven a una mejor calidad de vida.

Provocar en adolescentes SD las experiencias necesarias que les permitan ubicarse en situaciones que requieran retos y toma de decisiones ambientes de familia, trabajo grupal y en lugares fuera de su contexto que servirán para regular sus conductas y reforzarán sus habilidades individuales y de grupo de forma independiente.

Las instituciones que atienden adolescentes SD deben crear enlaces, alianzas estratégicas y redes de apoyo con instituciones de ayuda que promuevan acciones para el desarrollo de las habilidades sociales y recreativas en juegos, expresión cultural y social y vida al aire libre.

BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Pediatrics Committee on Genetics. Health Supervision for Children with Down Syndrome. Pediatrics, volumen 107, número 2, febrero de 2001, P. 513

Asociación profesional de terapeutas ocupacionales de Navarra. 2004. Terapia Ocupacional, Aptona –Nalate. P. 16

Asociación Profesional Española de terapeutas Ocupacionales. Abril 1999. Documento Técnico sobre Terapia Ocupacional. Terapia-Ocupacional. P.16

Chávez Zepeda, Juan José. Cómo se Elabora un Proyecto de Investigación. Tercera Edición. Guatemala, Guatemala C.A.: Editorial. Mundicolor, 2003.P.168

Chapman, RS. El desarrollo del lenguaje en el adolescente con síndrome de Down. Revista Síndrome Down 1997; P. 27

Doval, Gregoria. Errores, Lapsus y gazapos de la historia. Editorial Nowtilus. España, 2011. P.329.

Durante Molina, Pilar Terapia Ocupacional en la Salud Mental: Principios y Prácticas. España. Editorial MASSON , 1998. P.364.

Dykens EM, Kasari C. Problemas de conducta en muchachos con síndrome de Down, síndrome de Prader-Willi y retraso intelectual inespecífico. Revista Síndrome de Down 1998; P. 23

Florenzana Urzua, Ramón y Valdéz Correa, Macarena El adolescente y sus conductas de riesgo. Tercera edición ampliada. Pontificia Universidad Católica de Chile. Editorial Universidad católica de Chile, 1998. P.224

L. Hopkins, Helen Terapia Ocupacional. Octava edición. Filadelfia, Pensilvania. Editorial Médica Panamericana, 1998. P.975

Lacadena. Juan-Ramón. Citogenética. Editorial Complutense, España , 1996.P.911

Pérez Lajarín, Leonor, et al. Manifestaciones orales en el paciente minusválido . EDITUM, España.1999. P.133

Turner, Annie, et, al. Terapia Ocupacional y disfunción física .Quinta Edición. España: Editorial Elsevier, 2003. P.464

Troncoso MV. La educación de la persona con síndrome de Down: una visión longitudinal. Revista Síndrome Down, (Supl.1) 1992: P.12

Van Dyke DC, McBrien DM, et.al. Aspectos y temas importantes en los adolescentes y adultos jóvenes con síndrome de Down. Rev. Síndrome Down 1998; P.32

E-GRAFÍA

Acevedo, Marco Antonio y Cordón, René Aspectos clínicos del Síndrome de Down 2da parte. Consultado el 8 de septiembre del 2012 desastres.usac.edu.gt/Fapuntos/FVOL-1--NUM-2/FSINDROME

Concepto de cuestionario. Consultado el 10 de abril del 2012
<http://deconceptos.com/ciencias-sociales/cuestionario>

Definición ABC. Definición de entrevista. Consultado el 10 de abril del 2012
<http://www.definicionabc.com/comunicacion/entrevista-2.php>

Definición ABC. Definición de observación. Consultado el 10 de abril del 2012
<http://conceptodefinicion.de/observacion/>

Emilio Ruiz Rodríguez. Programa de entrenamiento en habilidades sociales para niños y jóvenes con síndrome de Down. Consultado el 24 de agosto del 2011.
<http://www.down21.org/educ>

Granadownw asociación de síndrome de Down Historia del Síndrome de Down
Consultado el 8 de septiembre del 2012. [historia+del+syndrome+de+down](#)

López, Yaniris. Juegos que hacen felices a los niños con síndrome de Down.
Consultado el 25 de abril del 2012. <http://www.listin.com.do/la-vida/2012/3/25/226574/Down-Los-juegos-que-los-hacen-felic>

María Victoria Troncoso, et,al. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. El desarrollo de las personas con síndrome de Down. consultado el 25 abril del 2011 <http://empresas.mundivia.es>

National Down syndrome Society. Information Topics. Sobre de Síndrome de Down. Consultado el 20 de abril de 2011, www.ndss.org

ANEXO 1

Cuestionario a educadores

ACTIVIDADES RECREATIVAS ACTIVAS UTILIZADAS CON LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de actividades recreativas activas indique la frecuencia con las que se realizan y los beneficios sociales observados.

JUEGOS

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	BENEFICIOS
Pre-deportivos (competencias o participación en juegos o dinámicas)		
Intelectuales (teatro , danza, canto, olimpiadas)		
Sociales (fiestas o convivencias)		

EXPRESIÓN CULTURAL Y SOCIAL

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	BENEFICIOS
excursiones		
campamentos		
concursos		

VIDA AL AIRE LIBRE

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	BENEFICIOS
Visitas a parques naturales o recreacionales		
conservación y reforestación		

OTRAS ACTIVIDADES RECRETIVAS ACTIVAS

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	BENEFICIOS

OBSEVACIONES: _____

ANEXO 2

LISTA DE COTEJO DE HABILIDADES SOCIALES:

Basado en Goldstein y sus colaboradores (1980)

Adaptado para el trabajo de investigación de “Técnicas recreativas activas como estimulación al desarrollo social en los adolescentes con Síndrome de Down”.

Guía para la observación de actividades recreativas en la Asociación de Síndrome de Down en Guatemala.

No. De caso: _____

Iniciación de habilidades sociales:

Habilidad social	Si	no	observaciones
Mantiene una conversación			
Pregunta si tiene duda			
Da las gracias			
Se presenta a sí mismo			
Presenta a otras personas			
Saluda			

Habilidades sociales avanzadas

Habilidad social	Si	no	observaciones
Pide ayuda			
Busca compañía			
Da instrucciones			

Sigue instrucciones			
Discute			
Convince a los demás			

Habilidades para manejar sentimientos

Habilidad social	Si	no	observaciones
Expresa los sentimientos propios			
Comprende los sentimientos de los demás			
Afronta la cólera de alguien			
Expresa afecto			
Maneja el miedo			
Se recompensa por lo realizado			

Habilidades alternativas a la agresión

Habilidad social	Si	no	observaciones
Pide permiso			
Ayuda a los otros			
Defiende los derechos propios			
Responde a la amenaza			
Evita pelearse con los demás			
Impide el ataque físico			

Habilidades para el manejo de estrés

Habilidad social	Si	no	observaciones
Expone una queja			

Maneja situaciones embarazosas			
Ayuda a un amigo			
Responde al fracaso			
Maneja la acusación			
Maneja la presión de grupo			

Habilidades de planificación

Habilidad social	Si	no	observaciones
Decide hacer algo			
Establece una meta			
Recoge información			
Toma una decisión			
Se Concentra en la tarea			

ANEXO 3

FOTOS



Convivencia de los jóvenes en la que después de una refacción demostraron sus habilidades de baile.



Representantes en torneo de boliche en los cuales mostraron sus dotes de deportistas con las chusas.



Fiesta de premiación por el esfuerzo y entrega en las diferentes actividades que realizan (pastel elaborado por los jóvenes).